



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

INFORME DE TESIS PARA EL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL

“DETERMINAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESTETE EN LOS NIÑOS DE HASTA 3 AÑOS DE EDAD, EN LAS ÁREAS URBANO Y RURAL, DE LOS SUBCENTROS DE SALUD TOMBAMBA Y SAYAUSI RESPECTIVAMENTE, EN EL CANTÓN CUENCA, DE FEBRERO A ABRIL DEL 2009”

INTEGRANTES

MARÍA TERESA DURÁN PALACIOS

ADRIAN ESTEBAN GUZMÁN ARCE

DIRECTOR

DR. BOLÍVAR QUITO RIERA

ASESOR

DR. ARTURO QUIZPHE

CUENCA – ECUADOR

2009

Ma. Teresa Durán - Adrian Guzmán

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores que influyen en el destete en los niños menores de 3 años de edad en los Subcentros de Salud Tomebamba y Sayausí de las áreas urbano y rural, respectivamente, del cantón Cuenca. Febrero – Abril 2009.

Materiales y Métodos: Es un estudio descriptivo que se realizó entre febrero y abril del 2009. La información se recolectó mediante encuestas dirigidas a las madres que acuden a los subcentros de salud Tomebamba y Sayausí, con hijos menores de 3 años de edad. Se obtuvieron 180 encuestas del área urbana y 120 encuestas del área rural, se calculó y confeccionó tablas y gráficos con el programa Excel.

Resultados: En este estudio se observa que, de un total de 300 madres la mayor prevalencia de destete es en el área urbana, representada por el Subcentro de Salud Tomebamba, siendo de 80% entre 4 a 6 meses de edad, de 165 niños; y, en la zona rural, representada por el Subcentro de Sayausí es del 63% en 81 personas en edades de 4 a 6 meses, encontrándose como factores determinantes del niño para el destete en un 25.4% no quedaba satisfecho y dependientes de la madre un 8% por trabajo o estudio a nivel urbano, mientras que a nivel rural se encontraron en un 4% que rechazaba el pecho el niño y en un 12% dependiente de la madre por trabajo o estudio.

Conclusión: El destete se produce en el 80% en la zona urbana, mientras que en la zona rural es del 63% entre los 4 y 6 meses de edad, en el cantón Cuenca, de la provincia del Azuay.

Palabras claves: destete, urbano, rural.

ABSTRACT

Objective: To identify factors that influence the weaning in children under 3 years of age of the health facilities Tomebamba and Sayausí of urban and rural areas.

Materials and Methods: A descriptive study was conducted to mothers attending the health facilities Tomebamba and Sayausí, through surveys, with children under 3 years of age. A total of 180 mothers in the urban area and 120 in rural area were surveyed, making tables and graphics with Excel.

Results: Of a total of 300 people a greater prevalence of weaning in the urban area of the Health Facility Tomebamba is 80% at ages 4 to 6 months for 165 children, and in rural area in the Health Facility Sayausí, 63% of 81 people between 4 to 6 months. We found as determinants of child weaning in a 25.4% as unsatisfied and dependent of the mother of an 8% was because of work or study in the urban level, while in rural areas were found in 4% that the child rejected the breast and 12% dependent on the mother for work or study.

Conclusion: We can conclude that it is in rural areas, where mothers are breastfeeding their children for longer time, while in urban areas is at an early age kids stop breastfeeding because of work or study of their mother.

Key Words: Weaning, urban, rural

ÍNDICE

Responsabilidad	05
Agradecimiento	06
Dedicatoria	07
Introducción	09
Planteamiento del problema	10
Capítulo I	11
Marco Teórico	11
Capítulo II	21
Objetivo General	21
Objetivos Específicos	21
Capítulo III	22
Diseño metodológico	22
Tipo de estudio	22
Universo	22
Muestra	22
Procedimientos y técnicas	22
Operalización de las variables	22
Capítulo IV	26
Resultados	26

Capitulo V	41
Análisis y discusión	45
Capítulo VI	43
Conclusiones	47
Recomendaciones	48
Bibliografía	49
Anexos	51

RESPONSABILIDAD

Los autores de esta investigación corroboran que los datos obtenidos en esta tesis son reales, basándose en el estudio de cada niño y su entorno dentro del campo de investigación propuesta.

Ma. Teresa Durán

Adrian Guzmán

AGRADECIMIENTO

Este trabajo de investigación, no pudo haberse realizado sin la ayuda y el apoyo incondicional de nuestros padres, y de los docentes, Dr. Arturo Quizphe y Dr. Bolívar Quito, que dedicaron su valioso tiempo, aportando un granito de arena a que se realice. Muchas gracias también a los directores de salud de los subcentros de salud y a las madres que nos colaboraron.

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a todas las madres de los niños de los subcentros de salud, en especial a sus chiquillos, quienes han sido nuestro incentivo para la realización de este trabajo; y para todas las mujeres que quieren ser madres, para que se concienticen en la importancia de la leche materna como primer alimento para sus angelitos.

INTRODUCCIÓN

La leche segregada por las glándulas mamarias de la madre es un determinante importante de la probabilidad de sobrevivencia de los niños, constituye el primer alimento que recibe el recién nacido y es el medio previsto por la naturaleza para que éste se adapte a las condiciones nutritivas nuevas impuestas por la vida extrauterina.

La leche materna es algo más que un alimento, es un fluido vivo y cambiante, capaz de adaptarse a los diferentes requerimientos del niño a lo largo del tiempo.

Además, de contribuir al mecanismo de defensa inmunológica del niño, ayuda a desarrollar el sentido de seguridad y afecto en el infante; por eso, de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los niños deben alimentarse exclusivamente con la leche humana durante los primeros seis meses de vida. Después, el amamantamiento debiera mantenerse durante los dos primeros años de vida, mientras que se inicia, a partir del segundo semestre, la alimentación complementaria, llamada esta fase como destete.

Entonces, nace nuestra preocupación ¿cuáles son los factores que influyen en el destete (incluyendo con más razón al precoz)?, ¿es en realidad un nuevo problema social? ¿qué madres amamantan más tiempo: las de zonas rurales o urbanas?.

Según varios autores, el descenso de la frecuencia y la duración de la lactancia al seno materno se debe a dos grandes causas: una ha sido la promoción (apoyada por los medios masivos de comunicación) de la lactancia artificial, basada en la utilización del biberón y las leches industrializadas; la segunda causa ha sido la integración de las mujeres al mercado de trabajo remunerado, lo que les obliga, poco tiempo después del parto, a alejarse de sus hijos impidiendo el amamantamiento.

Debido a ésto, que la promoción de la lactancia materna ha adquirido su debida importancia y es en este momento en donde los promotores de salud estamos comprometidos a llevar al cabo programas, prácticas que promuevan y motiven al amamantamiento.

En nuestro medio no se han hecho muchos estudios acerca de lactancia materna, y debido a las consecuencias que puede presentar el niño al no recibir leche materna el tiempo recomendado, es nuestro interés averiguar los factores que influyen en el destete temprano y poder aportar de esta manera a nuestra sociedad para poder cambiar esto.

Ma. Teresa Durán - Adrian Guzmán

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Nuestro estudio tiene el propósito de averiguar la situación de lactancia materna en el medio urbano y rural, los conocimientos, actitudes de las madres y factores relacionados con ésta, ante los criterios y recomendaciones proporcionada por la OMS, con la finalidad de aportar la información adecuada para la buena salud de los niños

CAPITULO I

1. MARCO TEORICO

La lactancia al pecho es tan vieja como la humanidad y ha sido durante milenios el único modo de alimentación en la primera época de la vida que ofrecía posibilidades de supervivencia; carecer de leche de mujer suponía, y aun sucede en medios subdesarrollados, un riesgo elevadísimo de muerte. (2)

La aparición de productos dietéticos capaces de sustituir con éxito a la leche materna de mujer coincidió con un progresivo abandono de la lactancia materna en los países desarrollados entre las décadas de los años 1940 a 1980, observándose en la actualidad una vuelta a la lactancia al pecho. Sin embargo, en países subdesarrollados sigue observándose que, conforme mayor es el nivel cultural y la población se urbaniza, disminuye la frecuencia de la lactancia natural. (2)

1.1 Definición

El destete es la etapa en la vida de un bebé en que se introduce cualquier tipo de alimento no lácteo, administrado diariamente de un modo regular y en cantidades significativas, y termina cuando el niño recibe una alimentación muy parecida a la del resto de la familia. (6).

Se han utilizado otras denominaciones para este tipo de alimentos (alimentación complementaria), tales como *solid foods*, *weaning* (destete), *a cotés*, *beikost*,... siendo este último vocablo alemán, propuesto por Fomon, el más utilizado internacionalmente y que significa “alimento para más allá de...”. (6)

“el destete se plantea cuando la mamá y el bebé están preparados para comunicarse de otra manera” (7)

1.2 Historia

Históricamente, el destete se ha producido en forma estricta o permisiva, de acuerdo con las normas culturales. Los horarios rígidos para la lactancia se han asociado con el destete precoz. A lo largo del siglo anterior, la edad en que se considera no adecuada para el destete, es desde los 2 ó 3 años. (5)

Los documentos griegos, romanos, bizantinos y árabes relativos al periodo comprendido entre los siglos II y XV DC hacen pensar que el calostro raramente se utilizó para alimentar a los lactantes. El primer alimento mayormente empleado era la miel. (8)

En el antiguo Egipto y en Babilonia la edad habitual del destete estaba aproximadamente en los 3 años de edad. Entre los siglos IV y VII DC la edad recomendada para el destete se hallaba generalmente entre los 20 y 24 meses de edad. (8).

Durante el siglo XVII y la primera mitad del XVIII, algunos autores recomendaban proceder al destete entre los 18 y 24 meses, mientras que otros lo hacían a los 12 meses de edad. Generalmente no se aconsejaba iniciarlo los meses de julio, agosto y septiembre, cuando eran frecuentes las diarreas. (8)

1.3 Edad recomendada del destete total

Basándose en diversos patrones de primates no humanos, la edad de destete natural correspondiente a los humanos estaría entre los dos años y medio y los siete años. (9)

Muchos grandes mamíferos, incluidos los grandes primates, destetan cuando la cría alcanza el cuádruple de su peso al nacer (24 a 30 meses en humanos) o cuando alcanzan el tercio del peso de un adulto (4 a 7 años en humanos) o en función del peso de una hembra adulta (2,8 a 3,7 años en humanos) o 6 veces el período de gestación (4,5 años en humanos) o al erupcionar los primeros molares permanentes (5,5 a 6 años). (9)

Algunos expertos dicen que después del primer cumpleaños es el mejor momento para iniciar la transición porque los niños se adaptan mejor a los cambios a esta edad. Un niño de un año, al estar tomando más alimentos sólidos, es más fácil que pierda el interés por el pecho de forma natural. La congestión mamaria tampoco será tan problemática para la madre en torno a este momento porque, al disminuir la demanda de leche materna, también disminuirá su producción. (9)

La mayoría de los expertos recomiendan el destete cuando la madre y el bebé estén preparados. La Academia Americana de Pediatría recomienda lactancia materna exclusiva y a demanda hasta los seis meses, y a partir de aquí, añadir otros alimentos, continuando

Ma. Teresa Durán - Adrian Guzmán

con la lactancia hasta como mínimo el primer año (7) , pero, la madre tiene la opción de destetar al bebé según sus propios deseos o los que el bebé manifieste. (4)

Las recomendaciones de la OMS y UNICEF son: lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, otros alimentos a partir de esta edad y continuar con la lactancia hasta los dos años como mínimo. (7) Cualquiera que sea el tiempo que lo amamante resultará beneficioso. (4)

1.4 ¿Por qué a los 6 meses la introducción de alimentación complementaria?

En el lactante humano la secreción ácida y la función pancreática alcanzan una función adecuada para la digestión de sólidos a partir del 6º-7º mes. A los 6 meses, las reservas de hierro del lactante quedan deplecionadas y las necesidades de este micronutriente exceden la oferta proveniente de la leche materna. El contenido proteico de la leche disminuye a partir de los 9 meses y es claramente insuficiente para cubrir las necesidades del lactante de esa edad. (9)

Además, a los 6 meses aparece la adquisición de determinados hitos del desarrollo, como la desaparición del reflejo de extrusión lingual, la capacidad de sedestación sin apoyo o la desaparición del reflejo de búsqueda. A esta edad, el lactante es capaz de aprender a masticar, sustituyendo con este movimiento el de succión. Los movimientos masticatorios iniciados en el momento apropiado ayudarán a un correcto desarrollo mandibular y dentario. La coordinación de los movimientos de masticación-deglución supone un hito de madurez neurológica que posteriormente se convierte en un movimiento aprendido condicionado por el estímulo masticatorio. Si el estímulo no es aplicado en el momento en el que el hito de desarrollo está siendo alcanzado, el reflejo masticatorio no se desarrollará bien y el niño podría convertirse en un “masticador defectuoso”. (9)

1.5 Tipos de destete

1.5.1 Destete precoz

Puesto que las recomendaciones de la OMS son iniciar el destete gradual a partir de los 6 meses, con la introducción de nuevos alimentos, y mantener la lactancia hasta los 2 años o más, hablaremos de destete precoz cuando se retira el pecho materno antes de los 2 años o se introducen otros alimentos en la dieta antes de los 6 meses. (9)

1.5.2 Destete forzado

Cuando la madre impone el destete al lactante, por diversas causas sociales o médicas en cualquier momento de la lactancia. Este destete puede imponerse de forma brusca o gradual pero, si no estamos ante una indicación médica extrema, el pediatra siempre deberá

Ma. Teresa Durán - Adrian Guzmán

aconsejar un destete lento, sabiendo, además, que el destete brusco puede ocasionar problemas al lactante y a su madre.(9)

1.5.3 Destete voluntario

El destete puede ocurrir a iniciativa de la madre o del niño. En situaciones ideales sería deseable que el destete se produjera de mutuo acuerdo y fuera un proceso tan satisfactorio y enriquecedor como la lactancia, pero esto no siempre sucede. (10)

1.5.3.1 Destete a iniciativa de la madre

Una madre puede tener diversas razones para desear que el destete tenga lugar; desde razones médicas, emocionales, presiones familiares, sociales, etc. (10)

El momento en que una madre empieza a desear el cese de su lactancia es también muy variable. A algunas les puede suceder a los pocos días o meses, a otras al cabo de algunos años.(10)

En cualquier caso es preferible un destete gradual a un destete brusco. Este último puede generar ingurgitación mamaria e incluso mastitis, que no ocurrirían si se permitiese la adaptación de la mama a la disminución progresiva de la succión, como ocurre durante el destete gradual. (10)

1.5.3.2 Destete a iniciativa del niño

Si el destete sucede a iniciativa del niño va a ser él quien marque la pauta. Algunos niños simplemente un buen día deciden que no quieren mamar más. Otros lo hacen más despacio, paulatinamente se van desinteresando por la lactancia materna, reduciendo la demanda hasta que ésta cesa por completo. (10)

Un nuevo embarazo puede tener un papel en el destete del hijo anterior. Debido a los cambios de la leche durante el embarazo (menor volumen, distinto sabor), muchos niños se destetan solos en esta época. Otros prefieren seguir mamando, y continuar haciéndolo tras el nacimiento del nuevo hermano. A esta situación de dos niños de diferentes edades mamando a un tiempo se la ha llamado “lactancia en tándem”. (10)

1.5.3.2.1 “Huelga de lactancia”

A pesar de que a algunos niños les gustaría seguir mamando indefinidamente y esperan a que sean sus madres quienes inicien el destete, otros dan pistas sutiles –o no tan sutiles- de que ya están preparados para el destete. Pueden dejar de mostrar interés e incluso irritarse cuando sus madres les presentan el pecho o pueden empezar a mamar en sesiones más breves de lo habitual.

A los 4-5 meses, los 7 y los 9-12 meses, el lactante puede demostrar una falta de interés por el pecho, que no necesariamente conduce al destete, salvo que haya deseo materno de destetarlo. La “huelga de lactancia” se ha descrito como un rechazo brusco del pecho por parte del bebé.(9) Con frecuencia estas madres creen que el rechazo significa que no tienen suficiente leche o que su leche no es buena. (5)

Se ha asociado a cambios maternos como: menstruación, cambio de perfume, estrés, ingesta de algún alimento o a dolor de oídos o garganta, dentición o susto tras el grito materno por un mordisco. En estos casos se aconsejará aumentar el contacto estrecho con el bebé en una ambiente tranquilo y relajado, ofrecer el pecho sin forzar o cuando está dormido, ofrecer contacto piel con piel (9).

1.6 Riesgos del destete precoz

El establecimiento de la edad óptima para la introducción de la alimentación complementaria ha sido objeto de muchas controversias a lo largo de la historia. En 1937, la Junta sobre alimentación de la Asociación Médica Americana recomendó que se introdujeran verduras y frutas trituradas a partir de los 4 meses de edad para predisponer al lactante a una dieta más diversificada. Durante los años 40, comenzó a introducirse cada vez más precozmente la alimentación complementaria, pero la preocupación general surgió en la década de los 60 sobre los posibles efectos nocivos a medio y largo plazo de una introducción tan precoz del destete (6), tanto para la madre como para el hijo. (9)

1.6.1 Para la madre

Una vez instaurada la lactancia, el destete brusco puede favorecer la aparición de mastitis y abscesos mamarios. Además un cuadro de fiebre elevada, malestar general y escalofríos de 3-4 días de duración. (9)

Se ha descrito un aumento de incidencia de depresión post parto y desajustes emocionales y socio-laborales tras el destete, así como un aumento de riesgo de enfermedades maternas a largo plazo. (9)

1.6.2 En el niño

La introducción precoz de sólidos en la dieta del lactante se ha relacionado con aumento de obesidad infantil y de enfermedades cardiovasculares en el adulto. La introducción precoz de alimentos como la leche de vaca, el arroz, el pescado o el huevo favorece la aparición de problemas alérgicos en el lactante. (9)

Se ha descrito un aumento de anemia ferropénica en lactantes con introducción precoz de alimentos sólidos en la dieta.(9)

Entre otros efectos del destete precoz se tiene:(6)

- Actividad competitiva con la lactancia materna
- Riesgo de hipersensibilidad y alergia alimentaria
- Introducción precoz del gluten enmascarado
- Efectos adversos de aditivos, nitritos, etc.
- Falta de control de la ingesta
- Riesgo de sobrealimentación
- Tendencia a vómitos y/o diarreas
- Accidentes por deficiente coordinación oral motora
- Situaciones carenciales por déficit de absorción (Fe, Zn)
- Sobrecarga renal de solutos
- Aumento del riesgo de infecciones

1.7 ¿Por qué fomentar la leche materna?

El desarrollo del niño se ve favorecido por ésta, por ser un producto especie específico con una composición diferente a cualquier otra leche animal, que cambia de acuerdo a las necesidades del lactante; asimismo, provee nutrientes específicos, además posee un correcto balance de nutrientes, factores inmunológicos y propiedades antibacterianas. (11)

Ma. Teresa Durán - Adrian Guzmán

La leche humana contiene factores que actúan como señales biológicas que promueven el crecimiento y diferenciación celular, (1) disminuye enfermedades tales como: alergias, diabetes mellitus tipo I y la obesidad. (11)

1.7.1 Proteínas de la leche materna

COMPONENTE	PORCENTAJE
■ B- caseína	20-30%
■ κ-caseína	< 5 %
■ Alfa- caseína	<1%
■ Lactoferrina	10-15%
■ Alfa lacto albúmina	10-15%
■ Ig A secretora	5-10%
■ IgG	<1%
■ IgM	<1%
■ Albúmina	<5%
■ Lisozima	<1%
■ Lipasa estimulada por las sales biliares	<1%

Cuadro #2 Proteínas de la leche materna (15)

1.7.2 Otros componentes de la leche materna

COMPONENTE	LECHE TEMPRANA	LECHE MADURA
Vit. A (ésteres de retinol)	200 mg/l	300-600 mg/l
Vit. D	0,1-1 ug/l(riesgo de raquitismo)	
Vit. K	1-9 ug/l	
Vit.E (83% es alfa tocoferol)	8mg/l en el calostro.	3-4 mg/l
Tiamina	20 ug/l	200 ug/l
Vitamina C		100 mg/l (8-10 veces superior al plasma materno)
Hierro, cobre, Zinc	alto	bajo

Cuadro #3 Componentes de la leche materna (15)

1.8 Acciones que atentan contra la lactancia materna

En la lactancia intervienen factores instintivos del niño (reflejos de búsqueda y succión-deglución), de la madre (la estimulación del pezón que provoca aumento de las hormonas prolactina y oxitocina) y un importante componente cultural transmitido (la técnica o arte femenino de amamantar, legado sabiamente de madres a hijas y que forma parte del acervo cultural de la humanidad, sin que los sanitarios tuviésemos que intervenir en ello). (9)

Pues bien, eso es lo que se está perdiendo: la cultura del amamantamiento, de la crianza natural y, posiblemente, el vínculo afectivo natural entre madres e hijos.

En esa pérdida intervienen fundamentalmente tres componentes,

1.8.1. Modificaciones de la leche de vaca: hasta fines del siglo XIX poco se sabía de la composición de la leche y de sus diferencias con la de otros mamíferos. Se conocen desde la antigüedad recipientes en forma de biberón que hablan de los intentos de alimentación de niños con leches de animales, pero no es hasta finales de 1800 en que el progreso de las ciencias, de la química en concreto, hizo que se empezasen a realizar modificaciones aceptables de la leche de vaca. Hasta entonces la mortalidad de niños alimentados con leches distintas a la de mujer era altísima, superior al 90% en el primer año de vida. (9)

1.8.2. Cambios sociológicos ocurridos en la era moderna de la sociedad industrial a lo largo de los siglos XIX y XX, entre ellos,

- La incorporación de la mujer al trabajo asalariado convierte el amamantamiento como un problema. Inicialmente (siglo XIX) se producía la lactancia mercenaria, que se utilizó hasta los estratos más humildes de la sociedad, posteriormente (siglo XX) se pasa a lactancia artificial.
- Consecutivamente, un espíritu de modernidad, con los avances científico-técnicos, acepta que todo lo artificial es mejor que lo natural, encuadrándose en esto la llamada “maternidad científica”.
- Pensamiento feminista inicial con pretensión de la mujer de todos los comportamientos y valores del otro género, incluso los perjudiciales para la especie. La lactancia artificial es considerada como una liberación.
- Enormes intereses económicos industriales.
- Una participación activa de la clase sanitaria, fundamentalmente, médica, convencida inicialmente de las maravillas de la maternidad científica aunada a una cierta prepotencia que negaba cualquier posibilidad de intervención válida de las propias mujeres en su parto y en la crianza de sus hijos. (9)

1.8.3 Cambios anatómicos: Desde hace millones de años, la especie a la que pertenecemos (homínidos) empezó a basar su triunfo adaptativo en una sutil y lenta modificación evolutiva de su cadera que le conduciría en términos adaptativos globales, una mejora para la supervivencia de los homínidos, hace que el parto, de poca distocia en los primates, suela necesitar asistencia en los humanos, convirtiéndolo en una actividad social más que en un comportamiento solitario. Esa asistencia, a lo largo del último siglo y según países, se viene prestando en hospitales coincidiendo con la implantación de la maternidad científica y el predominio de alimentación artificial: una serie de rutinas erróneas han sido difundidas por los sanitarios y, la mayor parte de ellas, contribuyen a dificultar enormemente la lactancia materna (LM). (9)

1.8.4 Creencias, tabúes y mitos populares en relación a la lactancia natural

En nuestro pueblo, existen numerosas creencias populares que han adquirido verdadero carácter de tabúes o mitos, que atentan contra la lactancia natural, favoreciendo al destete precoz. He aquí algunos.

1.8.4.1 “No me sienta leche”, “Se me ha secado la leche”

Como causas probables: una nula o una insuficiente preparación prenatal, preparación física inadecuada del pezón y las mamas, uso precoz de biberón, técnicas inadecuadas de lactancia, tensión emocional y agotamiento físico. (16)

1.8.4.2 “Creo que el niño no se llena, se queda con hambre”

Esto se debe a que el niño no tiene periodicidad en el vaciamiento de su estomago durante las primeras 8 a 10 semanas de vida. Y por otra parte la leche materna está hecha para la capacidad digestiva del niño y se absorbe más rápido que la leche artificial o de vaca. (16)

1.8.4.3 “Se me ha secado la leche por tomar antibióticos”

No hay ninguna razón de esto. Lo que parece es que la infección que motivó a usar antibióticos en la madre, a menudo cursa con fiebre esto provoca grados variables de deshidratación y disminuye la producción láctea. (16)

1.9. Estudios

1.9.1 En Brasil, Carvalhaes y col, en el 2007 realizaron una identificación, con el objetivo de identificar factores asociados a la lactancia materna exclusiva y los motivos presentados por las madres para la introducción de alimentos complementares en los primeros 4 meses de vida.

Se entrevistaron a 380 madres (92,2%) de niños menores de 4 meses vacunados en una Campaña de Multivacunación. Los niños con lactancia materna exclusiva constituían el 38,0% de los niños; el 33,4% consumía leche de vaca; el 29,2% té y el 22,4% agua. Las madres justificaron la introducción de leche de vaca por factores relativos con la cantidad/calidad de la leche materna y "necesidad" del niño. Además el uso de chupete y un relato de dificultad con la lactancia se asociaron a la ausencia. (3)

1.9.3 Lee y col, en Hong Kong en 1993, en un trabajo para valorar los factores que influyen la decisión, la duración y el cese temprano de amamantar en 3,204 bebés sanos, a término, menores de 6 meses. Se obtuvo una baja tasa de amamantamiento durante las últimas tres décadas. Esto provocado por un desarrollo económico rápido concomitante y un mejor nivel de vida. Los porcentajes de bebés amamantados era particularmente bajo (9.6 %), 36.1 % ya habían dejado de amamantar y estaban siendo alimentados con leche de fórmula, 54.3 % han sido exclusivamente alimentados con leche de fórmula desde el parto. La proporción de bebés amamantados en el 5to mes era aun más baja que en el 1er mes (4.2 % versus. 14.7 %). Las madres que mantuvieron amamantando tienden a tener paridad mayor o igual a 2, tenían un menor nivel de educación, eran de casa y vivían menos de 5 años en Hong Kong. Los maridos tenían un papel decisor sobre sus esposas que empezaban a amamantar mientras los profesionales sanitarios tenían una influencia < 0.003 de p. Más madres que amamantaban percibían beneficios del amamantamiento. (14)

Ma. Teresa Durán - Adrian Guzmán

1.9.4 En Québec, en el 2007, Haiek y col, con el fin de medir la tasa y patrones de amamantamiento, en una muestra de 632 madres se obtuvo que la tasa de amamantamiento se redujo progresivamente con el tiempo: 63 %, 56 %, 51 %, 44 %, 39 %, y 32 % en 1, 2, 3, 4, 5, y 6 meses, respectivamente. El amamantamiento exclusivo por 6 meses entre las 200 mujeres que todavía amamantaban era prácticamente inexistente. La introducción de leche no humana o alimentos sólidos era el principal responsable para el cambio de patrón de amamantamiento exclusivo a alimentación complementaria. Concluyendo la necesidad de priorizar en hospitales y comunidades, para incrementar la duración de amamantamiento y la exclusividad en la región. (13)

CAPITULO 2

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los factores asociados al destete precoz en niños menores de 3 años en las áreas urbano y rural, de los subcentros de salud Tomebamba y Sayausí, respectivamente, del cantón Cuenca. Febrero – abril 2009.

Objetivos Específicos

1. Determinar las prevalencias de ablactación y sus edades de inicio.
2. Establecer factores asociados al destete.
3. Determinar la edad y el nivel socioeconómico de la madre con el destete precoz.
4. Identificar el grado de conocimientos de las madres sobre las ventajas, desventajas y técnica de la lactancia materna
5. Identificar el nivel de estimulación a la madre sobre lactancia, por obstetra, médico pediatra, general, amiga, familiar.
6. Averiguar el primer alimento diferente a la leche y la edad, a la que recibió el niño
7. Identificar el uso y la influencia de las leches maternizadas como sustituto o como complemento de la lactancia materna.

CAPÍTULO 3

DISEÑO METODOLÓGICO

Se determinó características del niño, como: edad y sexo, morbilidad y patrones de alimentación, características sociales de la familia, persona responsable de su cuidado, utilización de servicios de salud durante el embarazo y parto.

La sección del cuestionario referente a la alimentación infantil incluyó datos acerca del consumo de leche materna, de otras leches, de la edad en la que se suspendió la lactancia al seno materno y de la introducción de alimentos sólidos y su edad de inicio.

Tipo de estudio: Descriptivo

Universo: Los niños que acuden a los Subcentros de salud Tomebamba y Sayausí del área urbano y rural del cantón Cuenca de la provincia del Azuay.

Muestra: Los niños menores de 3 años que acuden a los Subcentros de Salud de las Parroquias de Sayausí, a nivel rural; y Tomebamba a nivel urbano, en el periodo febrero – abril 2009.

Subcentro de Salud Rural

Provincia: Azuay

Parroquia: SCR Sayausí

Cantón: Cuenca

Clase: Subcentro Comunitario Rural

Dirección: Centro Parroquial

Subcentro de Salud Urbano

Provincia: Azuay

Parroquia: Monay

Cantón: Cuenca

Clase: Subcentro Comunitario Urbano

Dirección: Av. 24 de Mayo

Procedimientos técnicas e instrumentos

Este estudio se basa en un procedimiento epidemiológico descriptivo, para evaluar los factores relacionados con el destete; proceso que se realizará en un grupo de madres con niños menores de 3 años provenientes del área urbana y rural del cantón Cuenca, basándonos en el tiempo de amamantamiento con lactancia materna exclusiva recomendado por la OMS.

Para propósitos del estudio se definió lactancia materna como el hecho de que el infante recibiera desde el nacimiento la leche producida por su madre; edad de destete es la edad en la que el niño dejó de recibir la leche materna y ablactación se definió como la introducción de alimentos diferentes a la leche materna.

Para la selección de las madres se considera como requisito que su reciente hijo tenga 3 años de edad o menos.

TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Destete	Cese total de la alimentación por seno materno	Destete Total	Interrogatorio dirigido a través de la encuesta.	Edades
	D. Precoz. Cese total de la lactancia materna antes de los 6 meses de edad o como complementaria antes de los 3 años (Según OMS)			
Ablactación	Introducción de alimentación complementaria a la lactancia materna	Ablactación	Interrogatorio dirigido a través de la encuesta.	Edades

	antes de los 6 meses de edad			
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento	Cursos aprobados	Interrogatorio dirigido a través de la encuesta.	Primaria Secundaria Superior
Edad	Tiempo que una persona ha existido	Años/meses cumplidos del niño(a)/madre	Interrogatorio dirigido a través de la encuesta.	Niño < 3meses 4 - 6 meses 7-12 meses 13- 36 meses
				Madre: 12- 21 años 22-31 años 32-41 años > 42 años
Residencia	Lugar donde reside la madre	Urbano (SCS Tomebamba)/ Rural (SCS Sayausí)	Interrogatorio que es dirigido a través de la encuesta.	Urbano o Rural
Actividad laboral	Ocupación que ejerce la madre a cambio de un salario	Tipo de ocupación y remuneración	Interrogatorio que es dirigido a través de la encuesta.	<\$150 \$151-300 \$302-500 >\$500
Conocimientos de las madres sobre las ventajas,	Interpretación personal y conocimientos	Conocimientos	Dirigido a través de la encuesta.	Conocimientos

desventajas de la leche materna y técnica	compartidos por promotores de salud, revistas, artículos etc. de la madre sobre los beneficios de la leche materna			
Uso de las leches diferentes del seno materno como sustituto o como complemento.	Leche no proveniente del seno materna	Administración al niño	Encuesta	Leche Fórmula Leche Vaca Otras
Enfermedades de la madre, niño.	Situación de no bienestar corporal y mental	Enfermedades que presento la madre o el niño que sea causa de el destete	Dirigido a través de la encuesta	Tipo de enfermedad

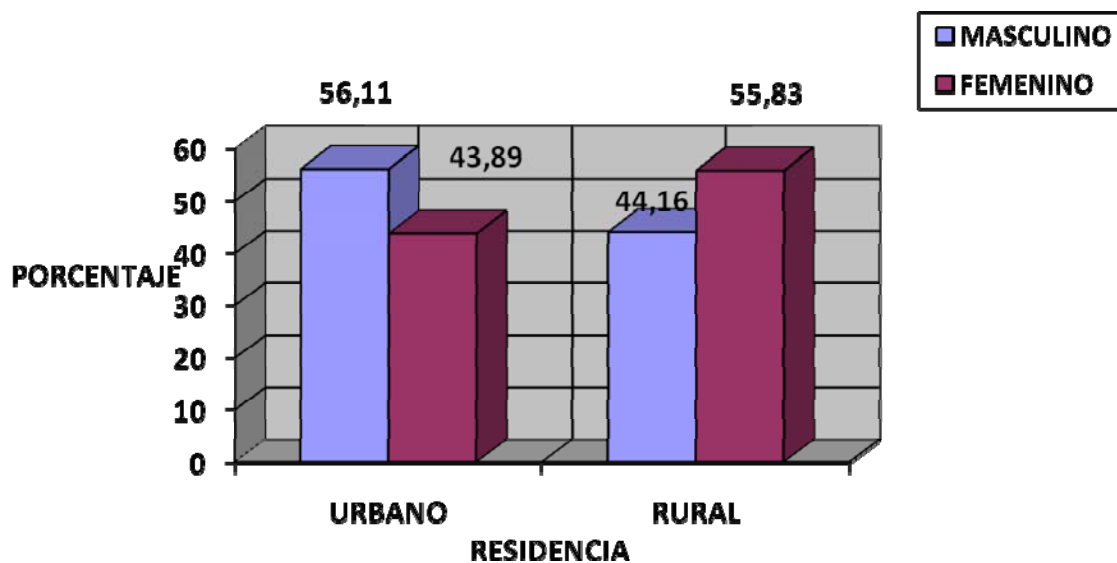
CAPITULO 4

RESULTADOS

GRÁFICO N#1

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESTETE PRECOZ EN RELACIÓN CON EL SEXO DE LOS MENORES DE 3 AÑOS DE LOS SUBCENTROS DE SALUD TOMBAMBA Y SAYAUSI.

CUENCA FEBRERO – ABRIL 2009.



FUENTE: TABLA

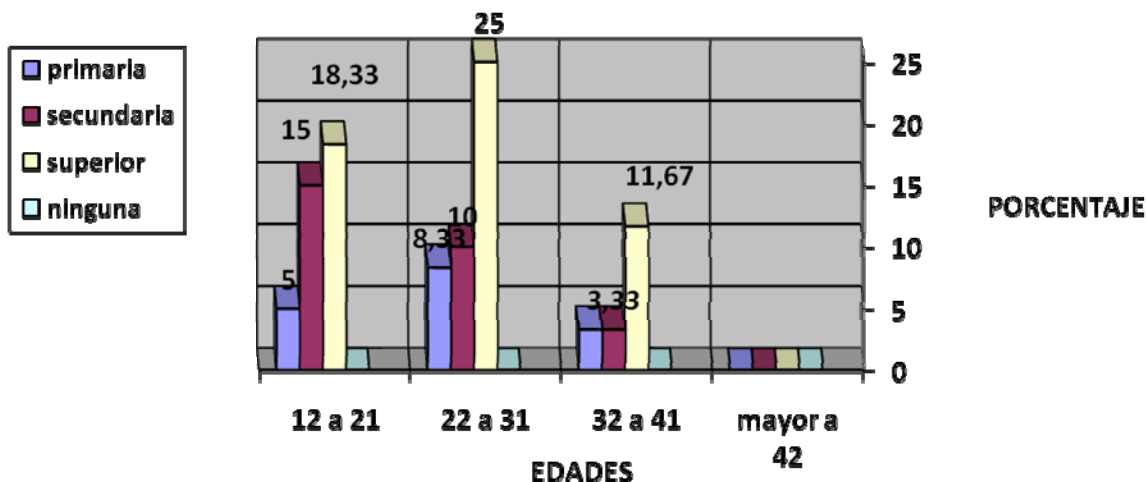
ELABORADO POR: MA. TERESA DURÁN, ADRIAN GUZMÁN

INTERPRETACIÓN: En este cuadro se observa, que el área urbana hay predominio de niños de sexo masculino sobre el sexo femenino, con 56.11% y 43.8%, respectivamente; encontrándose, lo opuesto en la zona rural con 44.1% de niños de sexo masculino y 55.8% de niñas.

GRÁFICO #2

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESTETE PRECOZ EN RELACIÓN CON EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y EDAD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD DEL SUBCENTRO DE SALUD TOMBAMBA.

CUENCA FEBRERO – ABRIL 2009.



FUENTE: TABLA

ELABORADO POR: MA. TERESA DURÁN, ADRIAN GUZMÁN

INTERPRETACIÓN: Este gráfico de la zona urbana de Cuenca, indica que un 18.33% de las madres entrevistadas, entre los 12 a 21 años tienen educación superior, seguida de un 15% por la instrucción secundaria y 5% con primaria.

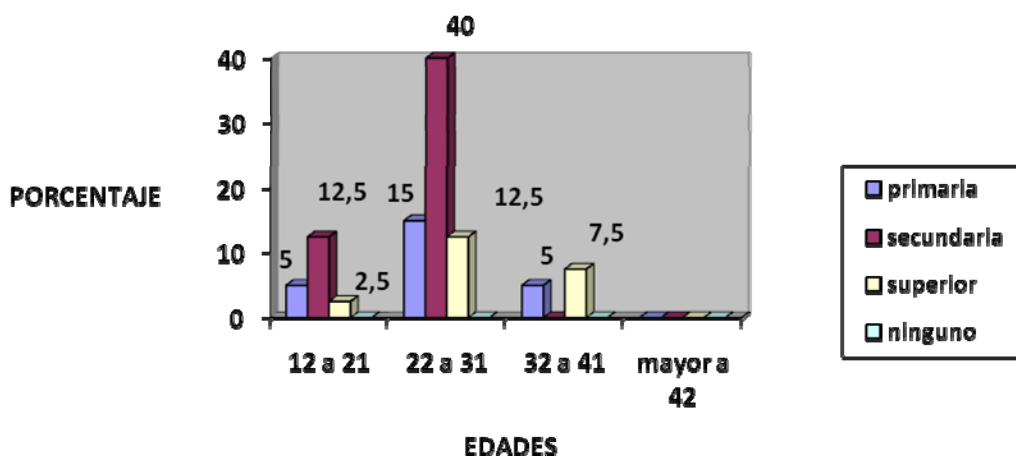
Entre los 22 a 31 años se observa 25% con educación superior, 10% con secundaria y 8.33% con primaria.

Las mujeres desde los 32 a 41 años como educación mayoritaria tienen la superior con 11.67%, seguida equitativamente con 3.33% tanto la secundaria como la primaria. Estableciendo que las madres de los tres grupos del área urbana de Cuenca son personas con formación avanzada.

GRÁFICO #3

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESTETE PRECOZ EN RELACIÓN CON EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y EDAD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD DEL SUBCENTRO DE SALUD SAYAUSI.

CUENCA FEBRERO – ABRIL 2009.



FUENTE: TABLA

ELABORADO POR: MA. TERESA DURÁN, ADRIAN GUZMÁN

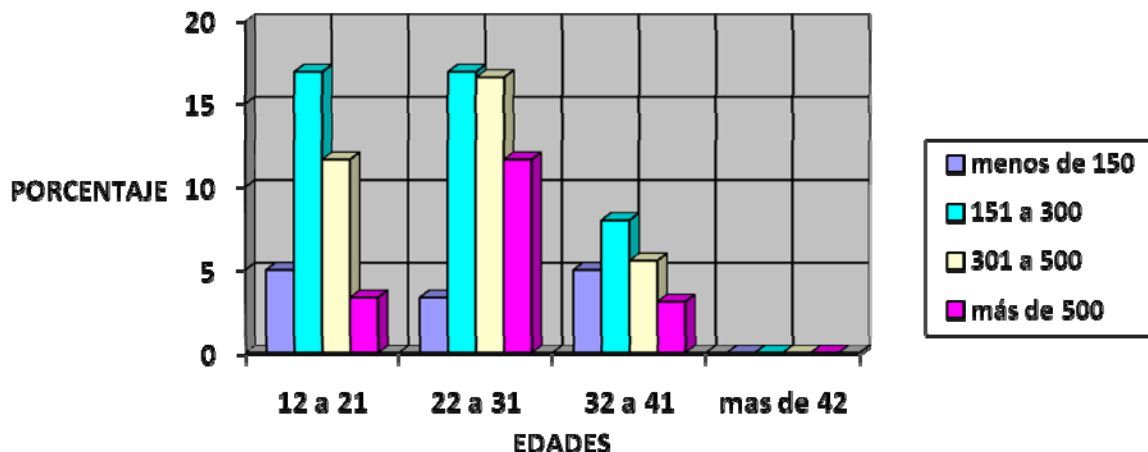
INTERPRETACIÓN: En la zona rural de Cuenca se observa que las madres entre las edades de 12 a 21 años, tienen educación secundaria un 12.5%, 5% educación primaria y 2.5% superior.

De los 22 a 31 años de edad, el 40% tienen secundaria, el 15%, primaria y ninguna con educación superior; y, de 32 a 41 años, el 5% primaria y 7.5% tienen instrucción superior. No se encontró madres analfabetas.

GRÁFICO # 4

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESTETE PRECOZ EN RELACIÓN CON EL INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR Y EDAD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD DEL SUBCENTRO DE TOMBAMBA.

CUENCA FEBRERO – ABRIL 2009.



FUENTE: TABLA

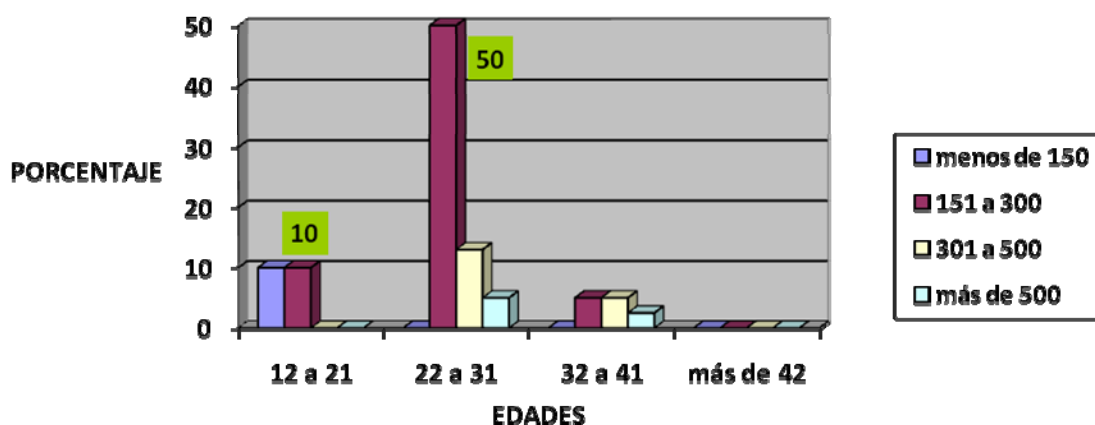
ELABORADO POR: MA. TERESA DURÁN, ADRIAN GUZMÁN

INTERPRETACIÓN: En este representativo del área urbana se puede observar que en el grupo de edad entre 22 a 31 años, la mayoría de madres tienen trabajo remunerado con un sueldo que se aproxima a los \$500. Los ingresos económicos entre los 12 a 21 años son de \$151 a 300, en la gran mayoría; y, en el grupo de 32 a 42 el ingreso económico predominante es de \$151 a 300. Algunas de las labores que desempeñaban las madres encontramos secretarías, enfermeras, profesoras entre otras. En nuestros encuestados, no se hallaron madres mayores de 42 años con niños menores de 3 años de edad.

GRÁFICO # 5

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESTETE PRECOZ EN RELACIÓN CON EL INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR Y EDAD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD DEL SUBCENTRO DE SAYAUSÍ.

CUENCA FEBRERO – ABRIL 2009.



FUENTE: TABLA

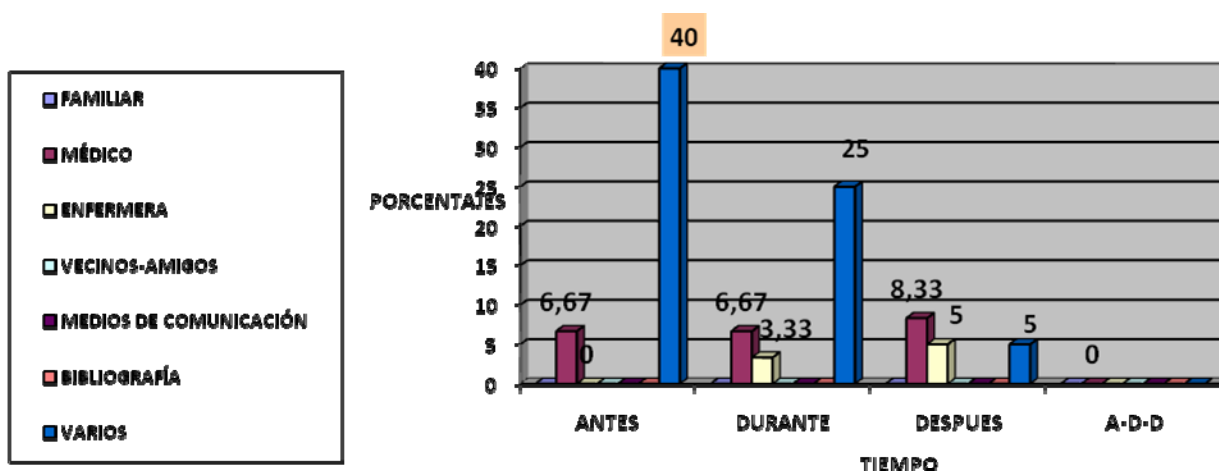
ELABORADO POR: MA. TERESA DURÁN, ADRIAN GUZMÁN

INTERPRETACIÓN: de acuerdo al ingreso económico y edad materna del grupo encuestado, se encontró que en el área rural, el grupo con más trabajo se halla comprendido entre 22- 31 años, con un sueldo promedio entre \$150 – 300. Entre algunas labores remuneradas que las madres desempeñaban se encontró, lavanderas, agricultoras, comerciantes, entre otras.

GRÁFICO #6

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESTETE PRECOZ EN RELACIÓN CON EL PERIODO EN EL QUE RECIBIÓ INFORMACIÓN DE LA LACTANCIA Y LA PERSONA QUE DIO ESTA ORIENTACIÓN A LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD DEL SUBCENTRO DE SALUD TOMBAMBA.

CUENCA FEBRERO – ABRIL 2009.



FUENTE: TABLA

ELABORADO POR: MA. TERESA DURÁN, ADRIAN GUZMÁN

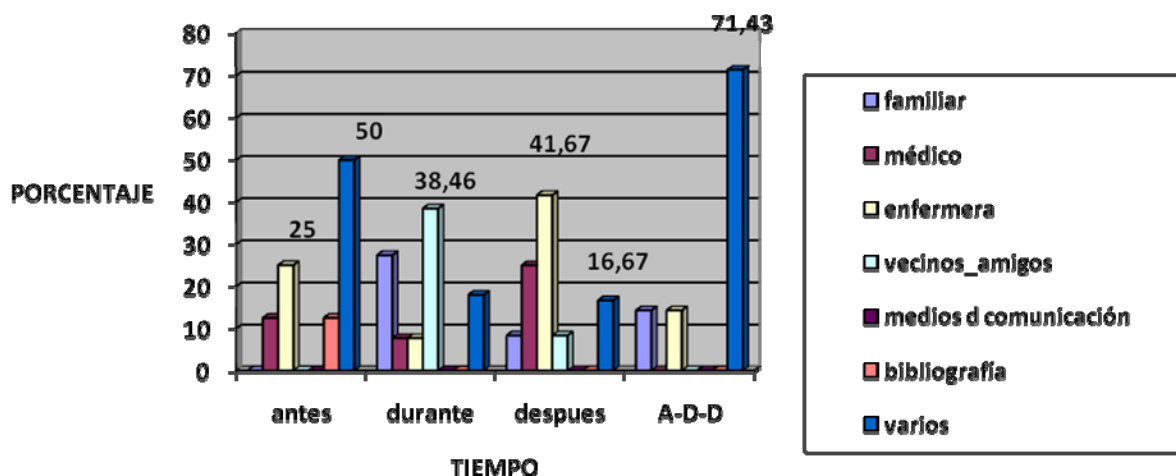
INTERPRETACIÓN: Se observa que hay una mejor capacitación a la lactancia materna, antes del embarazo, con 40% por fuentes varias como médicos, medios de comunicación, etc, seguida de un 25%, de personas que recibieron preparación durante el embarazo; y, un 8.3% después del embarazo, este sobretodo capacitado por médico.

Ma. Teresa Durán - Adrian Guzmán

GRÁFICO #7

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESTETE PRECOZ EN RELACIÓN CON EL PERIODO EN EL QUE RECIBIÓ INFORMACIÓN DE LA LACTANCIA Y LA PERSONA QUE DIO ESTA ORIENTACIÓN A LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD DEL SUBCENTRO DE SALUD SAYAUSÍ.

CUENCA FEBRERO – ABRIL 2009.



FUENTE: ENCUESTAS

ELABORADO POR: MA. TERESA DURÁN, ADRIAN GUZMÁN

INTERPRETACIÓN: En el área rural de Cuenca, se manifiesta:

Antes del embarazo, la información mayoritariamente es proporcionada por la nomenclatura varios, que incluyen medios de comunicación, personal de salud, familiares, etc., correspondiente al 50%.

Durante el embarazo el 38.46% de la información es otorgada por vecinos y amigos.

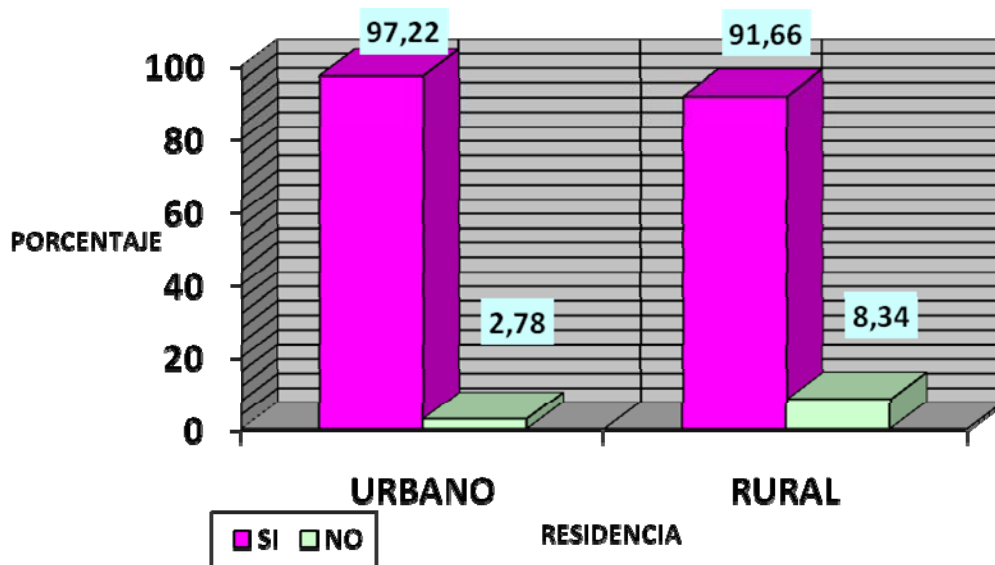
Ma. Teresa Durán - Adrian Guzmán

Después del embarazo el 41.67% es dada por el personal de enfermería. Además se observa el 71.43% ha recibido informe de lactancia materna antes, durante y después de estar embarazada.

GRÁFICO #8

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESTETE PRECOZ EN RELACIÓN AL CONOCIMIENTO DE LAS VENTAJAS DE LA LACTANCIA POR LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE LOS SUBCENTROS DE SALUD URBANO Y RURAL TOMBAMBA Y SAYAUSI.

CUENCA FEBRERO – ABRIL 2009.



FUENTE: TABLA

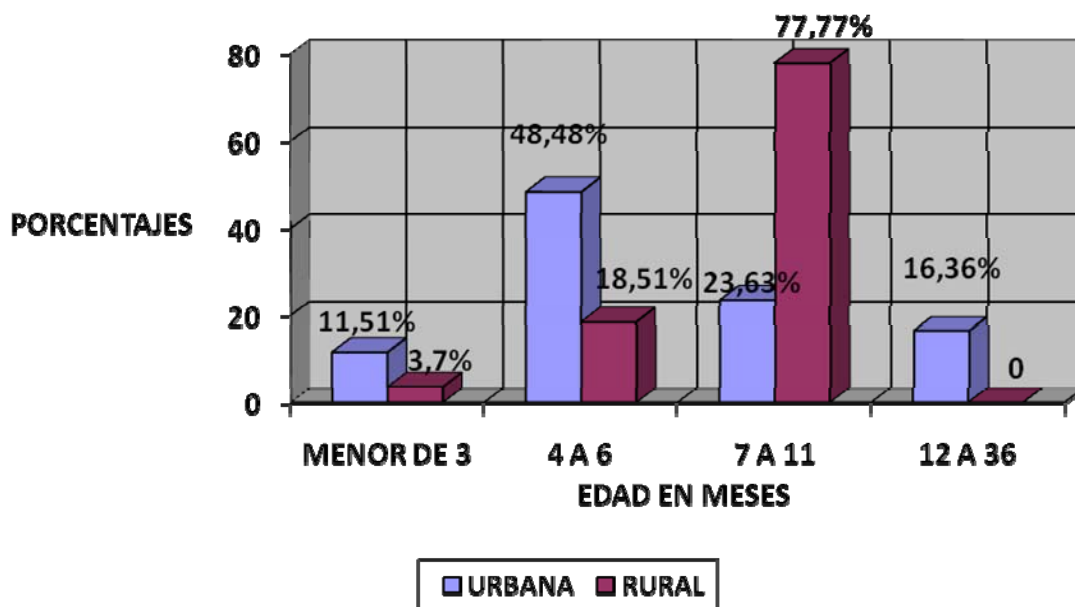
ELABORADO POR: MA. TERESA DURÁN, ADRIAN GUZMÁN

INTERPRETACIÓN: En este gráfico se observa que en la zona urbana el 97.22% y en la zona rural el 91.66% conoce sobre las ventajas de la leche materna.

GRÁFICO # 9

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESTETE PRECOZ EN RELACIÓN A LA EDAD DE DESTETE DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN LOS SUBCENTROS DE SALUD URBANO Y RURAL TOMBAMBA Y SAYAUSI.

CUENCA FEBRERO – ABRIL 2009.



FUENTE: TABLA

ELABORADO POR: MA. TERESA DURÁN, ADRIAN GUZMÁN

INTERPRETACIÓN: En el cuadro observamos que a los 3 meses en el área urbana, el 11.5% son destetados, mientras que en el área rural, el 3.7%.

Entre 4 a 6 meses, el 48.48% de los niños del área urbana son destetados, y en el área rural el 18.51%.

El destete entre los 7 a 11 meses, se produce en el 23.63% en el área urbana, en tanto que el 77,77%, en el área rural.

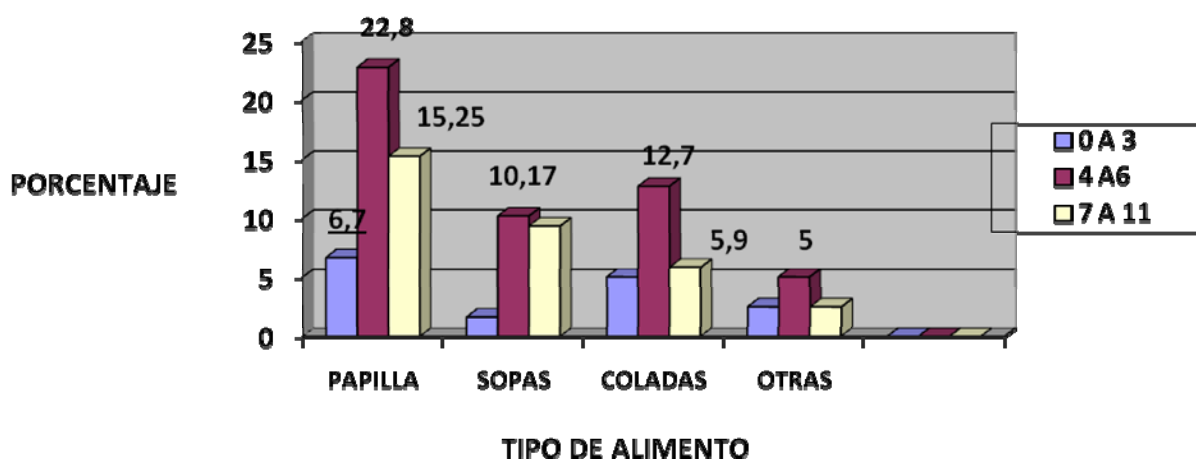
En el área urbana el destete se produce entre el cuarto y sexto mes, mientras que en la zona rural, el destete con mayor frecuencia se realizó después de los seis meses, es decir lo recomendado por la OMS.

Ma. Teresa Durán - Adrian Guzmán

GRÁFICO #10

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESTETE PRECOZ EN RELACIÓN AL ALIMENTO CON EL QUE SE INICIÓ LA ABLACTACION DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD DEL SUBCENTRO DE SALUD TOMBAMBA.

CUENCA FEBRERO – ABRIL 2009.



FUENTE: ENCUESTAS

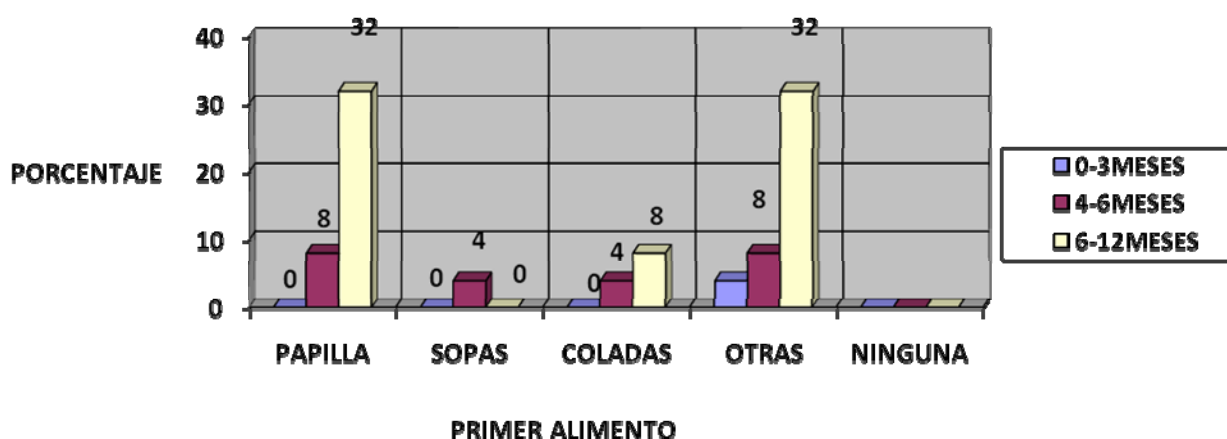
ELABORADO POR: MA. TERESA DURÁN, ADRIAN GUZMÁN

INTERPRETACIÓN: En el área urbana, se observa que la edad de inicio de la ablactación se produce en un periodo menor al recomendado por la OMS, es decir, antes de los 6 meses. Las madres empiezan alimentar al niño con papilla principalmente, seguida de coladas y sopas. También se observa un porcentaje de 6% de madres que empiezan a incorporar alimentación antes de los 3 meses de edad.

GRÁFICO #11

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESTETE PRECOZ EN RELACIÓN AL ALIMENTO CON EL QUE SE INICIÓ LA ABLACTACION DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD DEL SUBCENTRO DE SALUD SAYAUSI.

CUENCA FEBRERO – ABRIL 2009.



FUENTE: ENCUESTAS

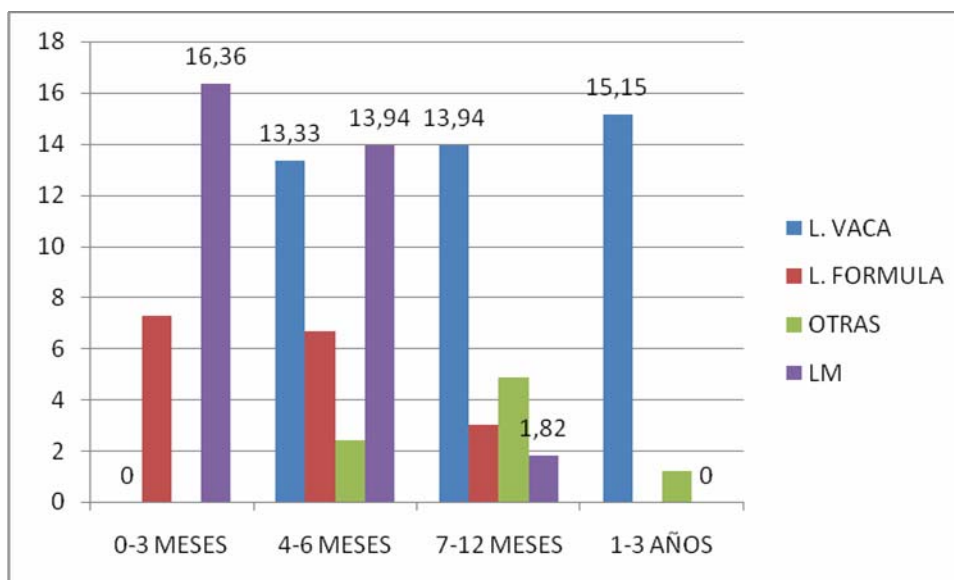
ELABORADO POR: MA. TERESA DURÁN, ADRIAN GUZMÁN

INTERPRETACIÓN: En la zona rural, se observa que el 32% cumplen con el tiempo de lactancia materna hasta los seis meses; y, empiezan con la incorporación de alimentos como papillas seguida de coladas, y otras entre las que tenemos huevo, frutas, carne.

GRÁFICO # 12

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESTETE PRECOZ EN RELACIÓN AL TIPO DE LECHE SUSTITUTO DE LA LACTANCIA MATERNA, INGERIDAS POR LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD DE LOS SUBCENTROS DE SALUD TOMBAMBA.

CUENCA FEBRERO – ABRIL 2009.



FUENTE: ENCUESTAS

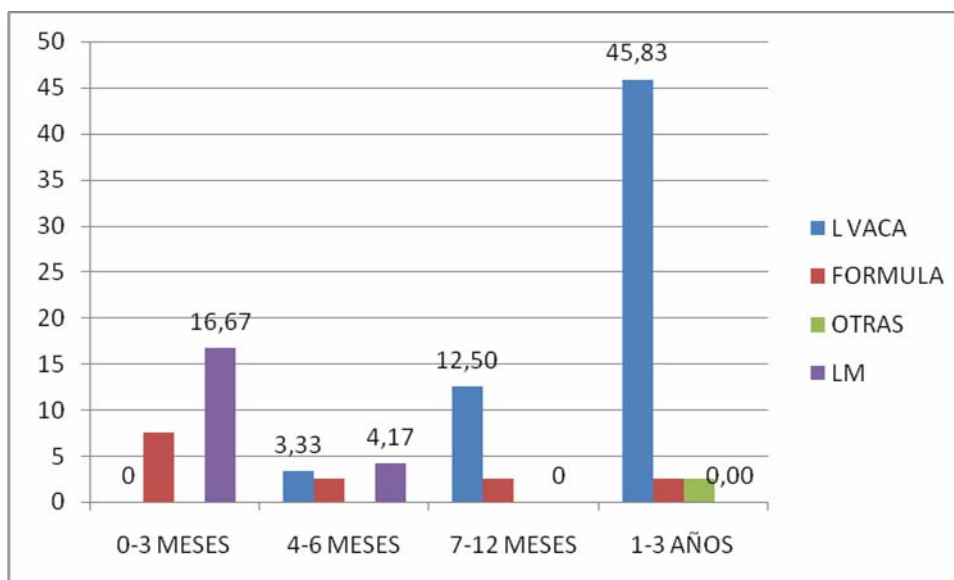
ELABORADO POR: MARIA T. DURAN, ADRIAN GUZMAN

INTERPRETACION: Se observa en esta tabla que hasta los seis meses, en el área urbana, hay una mayor prevalencia de leche materna, seguida de leche de vaca, y en menor cantidad leche de fórmula. Cerca de los 6 meses de edad del niño, hay una cosa, casi similar del uso de leche de vaca.

GRÁFICO # 13

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESTETE PRECOZ EN RELACIÓN AL TIPO DE LECHE SUSTITUTO DE LA LACTANCIA MATERNA, INGERIDAS POR LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD DE LOS SUBCENTROS DE SALUD SAYAUSI.

CUENCA FEBRERO – ABRIL 2009.



FUENTE: ENCUESTAS

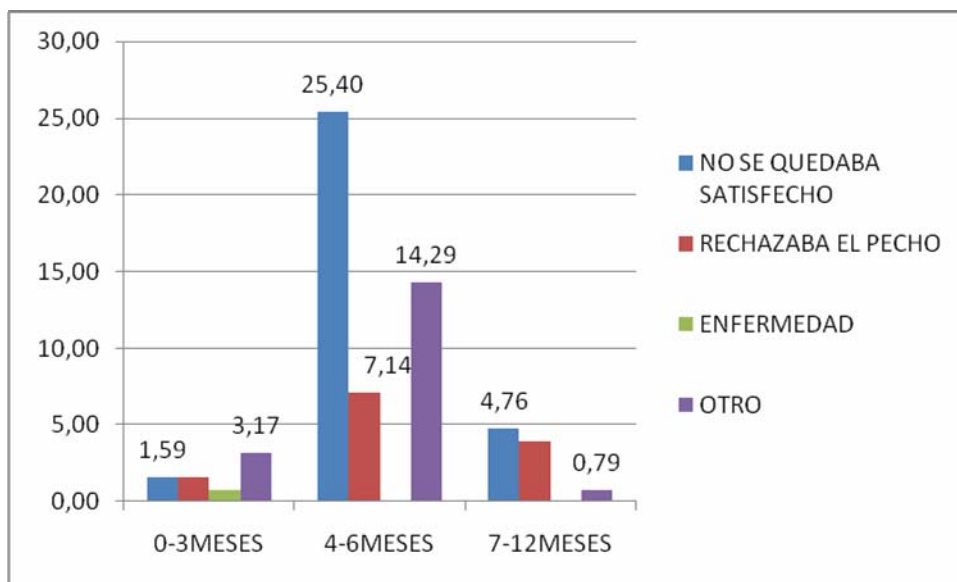
ELABORADO POR: MA. TERESA DURÁN, ADRIAN GUZMÁN

INTERPRETACIÓN: Se puede observar que mientras menor edad tiene el niño, la tasa de alimentación con leche materna es mayor.

GRAFICO #14

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESTETE PRECOZ DEPENDIENTES DEL NIÑO PARA LA ABLACTACIÓN EN MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD EN EL SCS TOMBAMBA DEL CANTON CUENCA.

FEBRERO –ABRIL 2009



FUENTE: ENCUESTAS

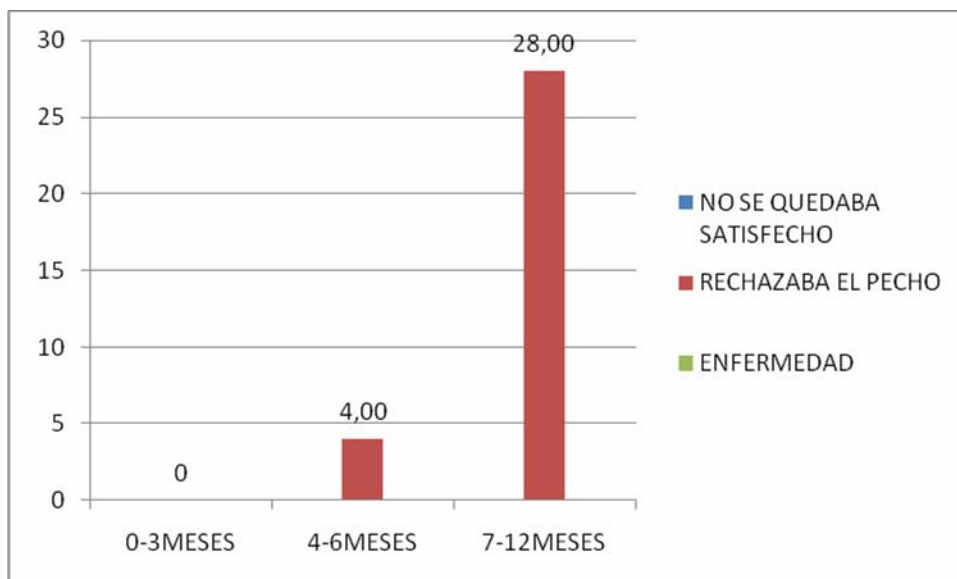
ELABORADO POR: MA. TERESA DURÁN, ADRIAN GUZMÁN

INTERPRETACIÓN: La causa principal del destete dependiente del niño, en el área urbana entre los 4 a 6 meses de edad, es por insatisfacción en un 25.4%, seguida de 14.29% por el rechazo al pecho.

GRÁFICO #15

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESTETE PRECOZ DEPENDIENTES DEL NIÑO PARA LA ABLACTACIÓN EN MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD EN EL SCS SAYAUSÍ DEL CANTON CUENCA.

FEBRERO –ABRIL 2009



FUENTE: ENCUESTAS

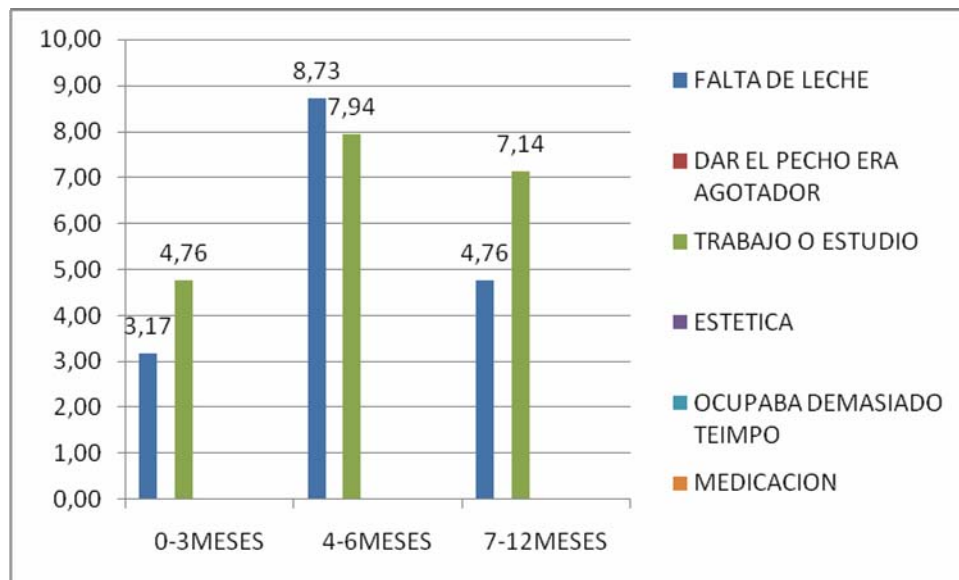
ELABORADO POR: MA. TERESA DURÁN, ADRIAN GUZMÁN

INTERPRETACIÓN: La principal causa de destete en el área rural, dentro de las causas del niño, con 28% es el hecho del rechazo del pecho, entre los 7 a 12 meses, seguido de 4% por la misma razón a los 4 a 6 meses.

GRÁFICO # 16

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESTETE PRECOZ DEPENDIENTES DE LA MADRE PARA LA ABLACTACIÓN, EN LOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL SCS TMEBAMBA DEL CANTON CUENCA.

FEBRERO –ABRIL 2009



FUENTE: ENCUESTAS

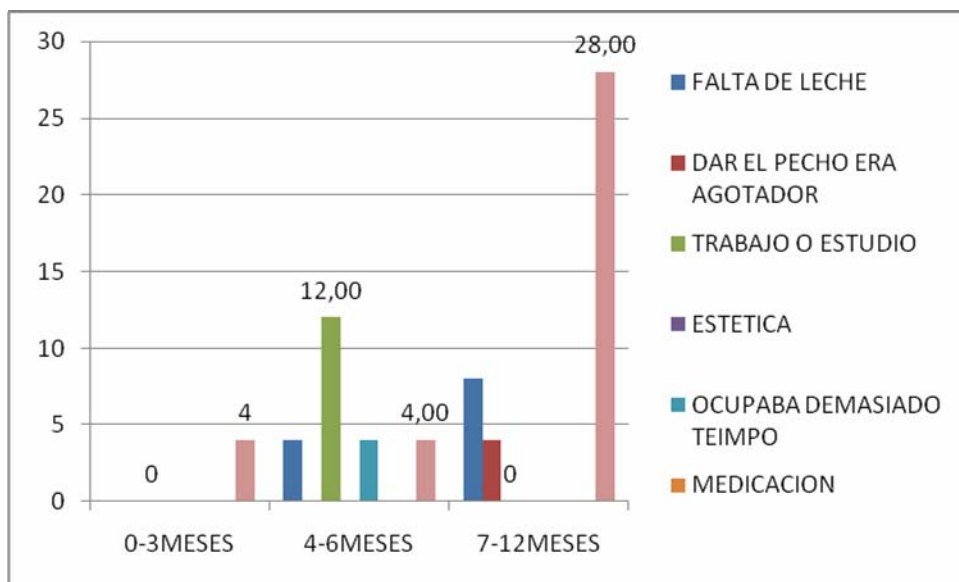
ELABORADO POR: MA. TERESA DURÁN, ADRIAN GUZMÁN

INTERPRETACIÓN: entre las causas de destete precoz dependiente de la madre, en el 8% es la falta de leche materna; y, en el 7% el estudio o trabajo.

GRÁFICO #17

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESTETE PRECOZ DEPENDIENTES DE LA MADRE PARA LA ABLACTACIÓN, EN LOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL SCS SAYAUSI DEL CANTON CUENCA.

FEBRERO –ABRIL 2009



FUENTE: ENCUESTAS

ELABORADO POR: MA. TERESA DURÁN, ADRIAN GUZMÁN

INTERPRETACIÓN: a partir de los 7 meses de edad, la causa de la ablactación dependiente de factores maternos, es la sensación de agotamiento de ellas, mientras que antes de los seis meses, el destete se debe principalmente a la ocupación laboral o estudio que tiene la madre.

CAPÍTULO 5

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Con esta tesis, hemos concluido y encontrado que a pesar del avance de la tecnología y los grandes medios de comunicación como la televisión, el radio, internet, celulares, no se conoce o no se quiere practicar en su totalidad algo tan importante como la lactancia materna.

Las recomendaciones que nos menciona la OMS, no son tan imposibles de cumplirlas, puesto que hasta nos resultaría divertido y de mayor relación afectiva el poder amamantar al fruto de la entra materna hasta los 6 meses, que es lo prescrito.

Sin embargo esto no se demuestra, quizás por la misma tecnología, que aunque mucho agiliza la vida, también nos la complica, convirtiéndonos en algo más del sistema, en apresurados, en frívolos y al mismo tiempo más frágiles.

Y así mismo, se demuestra, que a pesar de la gran y fácilmente accesible tecnología que se tiene, no sirve de mucho a nuestra mente, o acaso somos nosotros mismos que teniendo en nuestras manos el conocimiento del mundo no buscamos el mejor o el que es de provecho, puesto que así lo demuestran las encuestas.

Consiguiendo así comentar que en el área urbana en su integridad no está muy al tanto de las ventajas y la correcta técnica de la lactancia materna y no se sigue las recomendaciones. Tal vez el error se encuentra en que el personal de salud no está difundiendo bien esta información, al menos en el área urbana. Observando además que en el área urbana hay mayor ablactación antes de los seis meses de edad, seguramente esto se debe a que las madres trabajan, y por este motivo se les facilita o es mas cómodo introducirles a sus bebés otro alimento lo más pronto posible, pero claro no consideran que el factor alimenticio es de gran importancia, posiblemente un motivo primordial es que debido al trabajo de las madres, ellas cuentan con un mejor ingreso económico por lo que esto ayuda. Tomando en cuenta que las madres que trabajan están en edades de 20 a 30 años, siendo una población económicamente activa y un promedio de ingreso económico de unos 350,00 USD. Otro factor importante que permite la ablactación puede ser el nivel educativo que tienen las madres, en nuestro estudio tuvimos la idea que mientras una tenga mejor instrucción o mejor preparación académica, sería menor la ablactación a menor edad del niño, pero nuestro estudio nos demostró que resultó todo lo contrario.

Mientras que se encontró todo lo opuesto en el área rural, puesto que a pesar que las madres no tienen una instrucción superior y la mayoría se ve limitada a una educación

Ma. Teresa Durán - Adrian Guzmán

básica o media, toman conciencia de lo importante y saludable que resulta dar a sus hijos leche materna; posiblemente reciben información directa de los profesionales, un médico o enfermera y , o se basan en que sus abuelas les enseñaron a alimentar mejor a sus hijos, porque además si alguna señora, debido a causas ajenas a su voluntad se ve en la obligación de quitarle el seno materno a su hijo, trata de compensar la alimentación con coladas o alimentos nutritivos que suplanten la leche materna. Así de esta manera a mas de dar coladas nutritivas, tratan de compensar con otros alimentos como papillas de frutas, hortalizas, desde luego siempre con la dirección de un profesional, en este caso el médico al que acuden para la revisión de sus hijos, lo que no sucede con las madres que tienen un nivel superior de educación, posiblemente debido a que tienen acceso a internet y disponen de mejores fuentes informativas, pero lamentablemente mal interpretan esa información adquirida.

Posiblemente debido a los medios de comunicación que se infunden cada día más, se han perdido creencias, mitos o cualquier tabú que se esperaba encontrar, por lo menos en el área rural. Dentro de los factores relacionados directamente con la madre o el niño, se encontró que un buen porcentaje de los niños de la población urbana ablactan por la ocupación de la madre, trabajo o estudio pero también por la poca paciencia que tienen las madres “modernas”, justificando que el niño no quedaba satisfecho, o que no tienen leche, otras por la misma necesidad de trabajo o estudio retira el seno a una edad menor a la recomendada, sustituyendo leche materna por leche de formula. Mientras que en el área rural, se encontraban las mismas razones de ablactación, rechazo del seno, falta de leche o por trabajo, siendo sustituida la leche en esta área en cambio por leche de vaca.

En nuestro estudio también pudimos comprobar que es en el área urbana donde las madres no dan de lactar a sus hijos casi desde que nacen, desde luego en un porcentaje muy bajo pero que nos indica que los niños no reciben lactancia, debido a diferentes factores, pero este porcentaje se agranda mas cuando llegan a los seis meses de edad, y se agudiza la ablactación, no así en el área rural, las madres tratan de dar el seno a sus hijos sobre todo en el primer semestre o en lo posible hasta los primeros doce meses de vida, aunque tengan que salir a trabajar, buscan la manera de alimentar a sus hijos con leche materna y en este sentido si tienen falta de información en cuanto a que la OMS sugiere dar leche materna hasta los 3 años de edad del niño.

CAPÍTULO 6

CONCLUSIONES

Hemos concluido, que el factor principal para el destete en los niños es que el niño no se quedaba satisfecho, seguido de que rechaza el pecho, en las madres la principal causa para iniciar el destete es que hay falta de leche materna, seguido del estudio o trabajo, esto en la zona urbana, en la zona rural antes de los seis meses se observa como causa la ocupación laboral, y después de los 7 meses el agotamiento.

Hemos establecido, que vivimos en un tiempo donde las madres están superando, puesto que ninguna de ellas es analfabeta, por otro lado, pensamos encontrar madres mayores de 42 años pero no encontramos a nadie, sin embargo, quisimos adicionar datos de ellas en los cuadros.

Se obtiene además que las mujeres de estas encuestas son mujeres trabajadoras, aunque sus salarios no son de lo mejor.

Se observa que de acuerdo al objetivo de estimuló sobre lactancia: la mayoría de madres si lo han recibido, por varias involucrados (familiares, médico, etc); y, conoce sobre las ventajas de la lactancia.

El primer alimento que se encontró al inicio de la ablactación, con más frecuencia fueron las papillas tanto en la zona urbana y rural.

RECOMENDACIONES

1. Hacer campañas de promoción de lactancia materna tanto en el área urbana como rural, divulgando información acerca de la importancia de la leche materna.
2. Informar al personal de salud acerca de la realidad de este tema y concientizarlos a que difundan la información de manera dinámica y entretenida.
3. Hacer conocer a las madres del marketing de las leches maternizadas y concientizarlas la mayor importancia y ventajas que se tiene con la leche materna.
4. Indicar a la madres de le importancia de la dedicación al tiempo de lactancia para evitar el “rechazo y falta de leche materna”, y su importancia como estímulo afectivo, relación madre-hijo.

BIBLIOGRAFIA

1. Schawarcz,R. Obstetricia; 6ta ed; Buenos Aires; El Ateneo; junio de 2005. Pag. 354
2. Cruz ,M. Tratado de Pediatría. Vol 1. Barcelona (España). Octano. 2007, pag 649_659
3. CARVALHAES,M.. y col. Factores asociados a la situación de lactancia materna exclusiva en niños menores de 4 meses en Botucatu_SP. Rev. Latino-Am. Enfermagem (online).2007,v.15,n.1,pp.62-69. ISSN 0104-1169. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_apid&bstrct=S0104-11692007000100010&en&nrm=iso&tlng=es
4. Breastfeeding;W. (Spanish/English), childrens hospital and Clinics of Minnesota. Disponible: <http://xpedio02.childrenshc.org/stellent/groups/public/@Manuals/@PFS/@NUTR/document/s/policyReferenceProcedure/019379.pdf>. revisado 12-Nov-2008
5. Lawrence,R. La lactancia Materna; Madrid; Mateu Cromo; pag 1196
6. Coronel, C. La alimentación complementaria y el periodo de destete, Pediatría Integral 2003; VII (4): 303-311. Disponible en: [http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/User/Alimentación_complementaria_de_stete\(2\).pdf](http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/User/Alimentación_complementaria_de_stete(2).pdf). Revisado: 31-Oct.2008.
7. Pautas Sobre el Destete, Amagintza - grupo de Apoyo Lactancia y Maternidad. Editorial OB STARE.. otoño 2001, No2. Disponible en: <http://www.obstare.com/varios/revistas/Destete.pdf>. revisado: 15-Nov-2008
8. Fomon,S.; Nutrición del Lactante Madrid; Mosby/Doyma libros.1995. Pags 6,7
9. Maldonado,J. y col. Lactancia Materna: Guía para profesionales. Monografías de la a.e.p. nº5. Ergon.2004.pag.8,21, 299-302. Disponible en: http://www.aeped.es/monografias/pdf/monografias_5_lactancia_materna.pdf revisado: 07-NOV-2008
10. El Destete, Alba Lactancia Materna, Barcelona. Disponible: en www.albalactancia.org revisado 28-oct-2008.
11. Cairo,J., Lactancia Materna Exclusiva hasta los seis meses y factores Asociados en Niños Nacidos Sanos, Anuales de la Facultad de Medicina vol.61, N°3-2000 ISSN1025-5583, vol 61,N°3-2000,pags 193-200 disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/anales/v61_n3/pdfa04v61n3.pdf revisado: 07-nov-2008
12. Shamim,S. y col. Effect of Weaning Periodo on Nutritional Status of Children. 2006. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16899182?ordinalpos=4&itool=EntrezSystem2Entrez.pubmed.pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum.

13. Haiek,L, y col. Understanding Breastfeeding Behavior: Rates and Shifts in Patterns in Québec.2007. disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>. revisado:17-abril-2008
14. Lee,W. y col. Decision to Breastfeed and Early Cessation of Breastfeeding in Infants Below 6 months od—a population-based study of 3.204 infants in Hong Kong.2007. disponible en: ubmed.Pubmed. resultsPanel.pubmed_RVDocSum revisado: 26-oct-2008
15. Quito,B. Lactancia Materna. Fuente: XIII Congreso Latinoamericano de Pediatría. Panamá 2003. Disponible: <http://www.blog-medico.com.ar/noticias-medicina/lactancia-materna.htm> Revisado:31-oct-2008
16. Berhman,R., y col. Fundamentos Biológicos y Socioculturales de la Lactancia Materna, Quito, Ed AFEME-, 1997; Pags; 105-113
17. Pontín,D. ALSPAC Study Team; Patterns of breastfeeding in UK longitudinal cohort study . Matern Child Nutr. 2007 Jan; 3(1):2-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17238931> revisado: 31-oct-2008.

ANEXOS

ANEXO # 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA MEDICINA

“DETERMINAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESTETE EN LOS NIÑOS DE HASTA 3 AÑOS DE EDAD, EN LAS AREAS URBANO Y RURAL, EN LOS SUBCENTROS DE SALUD TOMBAMBA Y SAYAUSI RESPECTIVAMENTE, EN EL CANTON CUENCA, DE FEBRERO A ABRIL DEL 2009”

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada

Objetivo del estudio

Identificar los factores que influyen en el destete tanto en el medio urbano como rural del cantón Cuenca.

Beneficios del estudio

A través de este estudio, se identificarán las razones por las cuales se ha dado el destete y, en un futuro trabajar, con la publicación de estos resultados, el personal de salud podrá fomentar y tratar los problemas del destete, la cual traerá muchos beneficios tanto para la madre como para él.

Ma. Teresa Durán - Adrian Guzmán

Procedimientos del estudio

Se realizara una encuesta a todas las madres, con la intención de identificar las principales razones por las cuales se dio el destete, para esto, se garantiza estricta confidencialidad.

Aclaraciones

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación a participar.
- No tendrá que hacer gasto alguno.
- No recibirá pago por su participación.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada participante, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines didácticos. Convengo en participar en esta encuesta. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

CI:.....

Fecha:.....

ANEXO #2

Universidad de Cuenca _ Facultad de Ciencias Médicas _ Escuela de Medicina

Instrumento de consulta para el tema “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESTETE EN LOS NIÑOS DE HASTA 3 AÑOS DE EDAD, EN LAS AREAS URBANO Y RURAL, DE LOS SUBCENTROS DE SALUD TOMBAMBA Y SAYAUSI RESPECTIVAMENTE, EN EL CANTON CUENCA” para la obtención de título de médico.

Fecha de hoy: ____/____/____/

Lugar:

1.- Datos Generales

- Lugar de Residencia:
- Señale con una “X” con lo que cuenta su casa:
 - a) Luz ☐
 - b) Teléfono ☐
 - c) Internet ☐
- Vivienda:
 - a) Propia ☐
 - b) Arrendada ☐
 - c) Prestada ☐
- ¿Usted cuenta con servicio de celular?
Si ☐ No ☐ ¿Cuántos?

2.- Datos del niño

- Edad (años/meses cumplidos):
 - a) Menor 3 meses ☐
 - b) 4 – 6 meses ☐
 - c) 7 – 12 meses ☐
 - d) 1 – 3 años ☐
- Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐
- Lugar del Parto: Casa ☐ Hospital o clínica ☐
- Peso al nacer: Menor 2.500gr ☐ Entre 2500gr ☐ Mas 2500 ☐
- Apgar al nacer:

3.- Datos de la madre:

- Nombre de la madre:
- Edad (años cumplidos):

12 – 21 años	<input type="checkbox"/>
22-31 años	<input type="checkbox"/>
32 – 41 años	<input type="checkbox"/>
Mas de 42 años	<input type="checkbox"/>
- Estado civil:

Soltera	<input type="checkbox"/>	Casada.	<input type="checkbox"/>	Unión libre	<input type="checkbox"/>	Separada	<input type="checkbox"/>	Otro
---------	--------------------------	---------	--------------------------	-------------	--------------------------	----------	--------------------------	------
- Número de hijos vivos:

1 – 2	<input type="checkbox"/>
3 -4	<input type="checkbox"/>
Mas de 5	<input type="checkbox"/>
- Edad del penúltimo hijo(a):

Menor a 1 año	<input type="checkbox"/>
2 – 4 años	<input type="checkbox"/>
Mas de 5 años	<input type="checkbox"/>
- Instrucción:

a) Primaria	<input type="checkbox"/>
b) Secundaria	<input type="checkbox"/>
c) Superior	<input type="checkbox"/>
d) Posgrado	<input type="checkbox"/>
e) Ninguno	<input type="checkbox"/>
- Ocupación:

Ama de casa	<input type="checkbox"/>
Trabajadora	<input type="checkbox"/> ¿Cuál?
Estudiante	<input type="checkbox"/>
Otro	

- Horas de trabajo:
 - ¿Cuál es su ingreso familiar? \$
 - Cuenta usted con alguna persona que cuide a su hijo mientras trabaja?
Si ☐ No ☐ A veces ☐ ¿Quién?
 - ¿En su trabajo se le otorga tiempo a usted para alimentar a su hijo?
Si ☐ No ☐ A veces ☐ ¿Cuánto?
 - ¿Contó usted con alguna persona que la alentara continuar con la lactancia después de reincorporarse al trabajo?
Si ☐ No ☐ ¿Quién?
 - ¿Contó usted con el apoyo de su pareja en los siguientes aspectos?:
 - a) Económico Si ☐ No ☐
 - b) En los quehaceres del hogar Si ☐ No ☐
 - c) En la crianza de los hijos Si ☐ No ☐
 - d) En la lactancia Si ☐ No ☐
-

4.- Datos sobre lactancia materna:

- ¿Tiene usted algún mito o creencia sobre la lactancia? Si ☐ No ☐
- ¿Cuál?
- ¿Ha tenido alguna orientación previa sobre la lactancia materna?
Si ☐ No ☐
- ¿Cuándo recibió orientación sobre la lactancia materna?
Antes del embarazo ☐ Durante el embarazo ☐ Después del parto ☐
- ¿Cree usted en la importancia y ventajas de la lactancia materna?
Si ☐ No ☐
- ¿De dónde obtuvo las fuentes de información?
 - a) Familiar ☐
 - b) Médico ☐
 - c) Enfermera ☐
 - d) Medios masivos de comunicación ☐
 - e) Vecinos/ Amigos ☐
 - f) Bibliografía revisada (libros, revistas, Internet) ☐
- Según usted, el destete debe ocurrir:
 - a) Antes de los 3 meses ☐
 - b) Antes de los 4 meses ☐

c) Entre los 4 y 6 meses.

☐

- ¿Cuándo debe comenzar la lactancia materna?

a) Inmediatamente al nacimiento.

☐

b) A las 24 horas del nacimiento.

☐

c) A las 48 horas del nacimiento.

☐

d) Después de las 72 horas del nacimiento.

☐

- **El niño debe lactar por**

a) Una mejor relación afectiva con la madre.

☐

b) Una mejor relación afectiva con la madre y mejor nutrición.

☐

c) Una mejor nutrición.

☐

- El destete debe ocurrir

a) Antes de los 3 meses.

☐

b) Antes de los 4 meses.

☐

c) Entre los 4 y 6 meses.

☐

5.- Lactancia materna y práctica de la madre:

- ¿Tiene usted historia de lactancia materna anterior? Sí ☐ No ☐
- ¿Su ultimo hijo(a) recibió lactancia materna? Si ☐ No ☐
- ¿El niño sigue lactando? Si ☐ No ☐

- ¿Cuántas veces al día da el seno a su bebé mas pequeño?

- ¿A que edad (el primer mes) comenzó a incorporar otros alimentos en la dieta de su hijo, que no sea leche materna?

a) 0 – 3 meses

☐

b) 4 – 6 meses

☐

c) 6 – 12 meses

☐

- ¿Con que alimento empezó?

- ¿Cuál fue la razón principal por la que inició el destete?

 - Si el niño no recibió lactancia materna: ¿cuál fue el motivo por el cual abandonó la lactancia materna?
 - Dependiente del niño:
 - a) No se quedaba satisfecho ☐
 - b) Pedía el pecho muy a menudo ☐
 - c) Rechazaba el pecho ☐
 - d) Enfermedades: Cual? ☐
 - e) Otros ☐

 - Dependiente de la madre
 - a) Falta de leche: ☐
 - b) Dar el pecho era agotador ☐
 - c) Trabajo o estudio ☐
 - d) Estética ☐
 - e) Alteraciones anatómicas del pezón ☐
 - f) Ocupaba demasiado tiempo ☐
 - g) Enfermedad Cual? ☐
 - h) Medicación ☐ Cual?
 - i) Otros ☐

 - ¿Por cuál leche fue sustituida la lactancia materna?
 - a) Leche de vaca entera ☐
 - b) Leche de vaca deslactosada ☐
 - c) Lactancia artificial (fórmula) ☐
 - d) Otras ☐
-